

EINFÜHRUNG

Das Projekt „richtig mobil“ wurde bereits in den vergangenen Ausgaben ausführlich vorgestellt: Die „Starterkit-Rucksäcke“ enthalten wichtige Informationen zur Verbesserung der Lebensqualität und Alltagsbewältigung für Menschen mit einer Querschnittlähmung. Diese rundum Informationen kommen gleichermaßen bei Rollstuhlnutzern und auch Therapeuten gut an.

Qualitätssicherung und Verbesserung bei allen laufenden Projekten wird auch vom DRS angestrebt. So war von Beginn an eine Begleitstudie in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule in Köln geplant. Die ersten wichtigsten Erkenntnisse aus dieser Studie, einer anonymen Befragung, möchten wir Ihnen nachfolgend präsentieren:

UNTERSUCHUNGSGRUPPE

Zehn Personen erhielten den Starterkit-Rucksack im Jahr 2005, 35 im Jahr 2006 und weitere 24 Befragte im Laufe des Jahres 2007.

Die Betroffenen sind zum Befragungszeitpunkt durchschnittlich 42 Jahre alt. 28 Personen sind Männer und 14 Frauen. Es handelt sich in 21 Prozent der Fälle um Tetraplegiker, in 79 Prozent der Fälle um Paraplegiker. 31 Personen haben eine komplette und 38 eine inkomplette Lähmung. Eine Verletzung des letzten Brustwirbels wird am häufigsten genannt. 81 Prozent der Befragten sind seit weniger als 3 Jahren querschnittgelähmt, bei 19 Prozent dieser Personen liegt der Lähmungseintritt erst 6 bis 12 Monate zurück.

Als Ursache wurden überwiegend Verkehrs-, Freizeit- oder Arbeitsunfälle (65 Prozent) und seltener durch Erkrankungen (20 Prozent) und sonstige Ursachen (15 Prozent) genannt.

ALLGEMEINE ERGEBNISSE

Insgesamt liegen bisher 69 beantwortete Fragebögen aus insgesamt 18 Kliniken bundesweit vor. Im Kern sind alle Personen mit dem Starterkit mehr als zufrieden.

57 Prozent der Betroffenen beurteilen die Einweisung bezüglich der Rucksacknutzung in der Klinik als ausreichend.

Die im Starterkit enthaltenen Informationen der Broschüre „Rad und Tat“ werden in allen Fällen als ausreichend bezeichnet. Alle Befragten fanden in der Broschüre alle wichtigen Kontaktanschriften.

88 Prozent der Betroffenen sind mit der Ausstattung des Rucksacks zufrieden. Als Ergänzungsvorschläge werden Flick- und Werkzeug zur Rollstuhlreparatur, Handschuhe sowie Hinweise und Tipps zum Umgang mit Darminkontinenz vorgeschlagen.

Eine verstärkte Kontaktaufnahme zu anderen Rollstuhlfahrern konnte das Starterkit bisher nicht leisten. 67 Prozent der Befragten äußerten keine, 27 Prozent eine geringfügig intensivere Kontaktbereitschaft zu anderen Betroffenen.

In der Gesamtbeurteilung der Idee „Starterkit“ entfallen 94 Prozent der Antworten auf die Kategorien „sehr gut“ oder „gut“.

ERGEBNISSE ZUR SPORTLICHEN AKTIVITÄT

Die Untersuchung der sportlichen Aktivität zeigt eine Sportlerquote von 55 Prozent.

14 der 34 sportlich aktiven Personen sind Mitglied in einem allgemeinen oder Behindertensportverein oder beiden.

Im direkten Vergleich der sportlichen Aktivität und der Lebensqualität der Personen mit Starterkit zu einer Gruppe von Personen, die in der Klinik keinen Starterkit-Rucksack erhielten, zeigen sich keine Unterschiede in der Häufigkeit der sportlichen Aktivität oder in der Lebensqualität.

FAZIT

Obwohl ein Effekt des Starterkits auf die sportliche Aktivität und die Lebensqualität im Rahmen der vorliegenden Fragebogenerhebung nicht bestätigt werden konnte, wird die Idee und Gestaltung des Starterkits von den Betroffenen als durchweg positiv bewertet. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass 24 Befragte ihr Starterkit erst im Jahr 2007 erhielten.

Der mögliche positive Einfluss des Starterkits auf eine intensivere sportliche Aktivität und höhere Lebensqualität stellt sich aufgrund der zeitlichen Nähe der Befragung zum Eintritt der Querschnittlähmung noch nicht ein.

Es bestätigt die Vermutung, dass nach Entlassung aus der Klinik zunächst andere persönliche Schwerpunkte gesetzt werden, um sich der neuen Lebenssituation anpassen zu können. Umso wichtiger ist es, dass eine intensive Einweisung in die Verwendung des Starterkits in der Klinik erfolgt, die auch auf den überdauernden Informationsgehalt des Starterkits hinweist.

Peter Richarz (DRS Referat Klinik und Lehre)
Dr. Volker Anneken (DSHS Köln)

August 2008